

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR)
)ss:
CONDADO DE _____)

TRIBUNAL DE CIRCUITO

CIRCUITO JUDICIAL

En relación con la solicitud relativa a)
)
_____))
(Nombre actual))
)
Para un cambio de nombre a)
_____))
(Nombre propuesto))
)

CIV: _____

**SOLICITUD VERIFICADA PARA
EL CAMBIO DE NOMBRE DE
ADULTO**

AHORA COMPARECE la Parte Demandante y, por la presente, declara bajo juramento lo siguiente:

1. Que el nombre actual de la Parte Demandante es _____.
2. Que el nombre completo de la Parte Demandante, como aparece en el acta de nacimiento de la Parte Demandante, es _____.
3. Que la Parte Demandante es un adulto de _____ años de edad; fecha de nacimiento: _____.
4. Que el género de la Parte Demandante al momento del nacimiento fue: masculino/femenino.
5. Que la Parte Demandante nació en _____, Condado de _____, Estado de _____.
6. Que el nombre completo de soltera de la madre de la Parte Demandante es _____.
7. Que el mes, día y año de nacimiento de la madre de la Parte Demandante fue _____ y nació en _____, Condado de _____, Estado de _____.
8. Que el nombre completo del padre de la Parte Demandante, como aparece en el acta de nacimiento de la Parte Demandante, es _____.

9. Que el padre de la Parte Demandante nació el _____ día de _____, _____ y nació en _____, Condado de _____, Estado de _____.
10. Que la dirección de la Parte Demandante es _____, Condado de _____, Dakota del Sur.
11. Que la Parte Demandante ha sido residente del Condado de _____, Dakota del Sur durante más de seis meses antes de presentar esta solicitud.
12. Que la razón por la que desea cambiar el nombre es: _____

13. Que esta solicitud se hace de buena fe, no tengo la intención de defraudar a nadie, y no lo hago con el propósito de ocultar la identidad de mi hijo de ninguna persona, acreedor o agencia gubernamental de ningún tipo o para evitar que dicha persona, acreedor o agencia gubernamental lo descubran.
14. Que solicito que mi nombre se cambie legalmente de _____
_____ a _____
_____.

Fechado en este día _____ del mes de _____, 20_____.

Parte Demandante (Firma)

Escriba su nombre

Dirección

Ciudad, Estado, Código postal

Número de teléfono

VERIFICACIÓN

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR)
: SS
CONDADO DE _____)

La Parte Demandante, habiendo prestado el debido juramento, declara e informa que verifica que los hechos expresados en la Solicitud verificada para el cambio de nombre de adulto son verdaderos.

Fechado en este día _____ del mes de _____, 20_____.

Firma de la Parte Demandante

Suscrito y jurado ante mí en este día _____ del mes de _____, 20_____.

Notario Público/Secretario del Tribunal

(SELLO)

Si es notario, mi comisión expira: _____